## 附表四成績複查申請書

**馬偕醫學院114學年度博士班招生考試**

**成績複查申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | 所組別 | 所 組 | |
| 准考證號碼 |  | |
| 複查科目 | | | | 原成績 | 複查後成績 |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
| 考生簽章 | | 114年 月 日 | | | |
| 複查回復事項 | | 回復日期 : 114年 月 日 | | | |

注意事項：

1. 複查申請請依簡章規定於時間內**以電子郵件方式**申請，逾時不予受理。

【信箱：[p01881-536@mmc.edu.tw](mailto:p01881-536@mmc.edu.tw)】

1. 考生姓名、所組別、准考證號碼、複查科目、原成績、考生簽章應逐項填寫清楚。
2. 申請複查須備(1)本複查申請書、(2)成績通知單、(3)複查成績費用匯款憑據
3. 申請複查成績費用每科新台幣100元整，匯款銀行代碼：009彰化銀行，帳號：5081-01-003665-00，戶名：「馬偕學校財團法人馬偕醫學院」。複查科目為書面審查或面試成績。